KARANG TARUNA

THE WORLD BANK

Bahaya & akibat
PENYAKIT MENULAR SEKSUAL

Materi Penyuluhan bagi Kader / Fasilitator Karang Taruna

BAGIAN PROYEK PEMBERDAYAAN KARANG TARUNA DALAM BIDANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA (KRR) JAWA TIMUR 2001

KARANG TARUNA

THE WORLD BAN

Bahaya & akibat

PENYAKIT MENULAR SEKSUAL

Materi Penyuluhan bagi Kader / Fasilitator Karang Taruna

BAGIAN PROYEK PEMBERDAYAAN KARANG TARUNA
DALAM BIDANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA (KRR)
JAWA TIMUR 2001

KATA PENGANTAR

Berkat dan Rahcmat yang diberikan oleh Yang Maha Kuasa sehingga buku Bahaya dan Akibat Penyakit Menular Seksual Bagi Remaja ini disusun untuk membantu Kader/Fasilitator Karang Taruna dalam melaksanakan tugas sebagai penyuluh atau komunikator KRR.

Buku ini merupakan salah satu bahan dari berbagai bahan untuk digunakan dalam penyuluhan sosial oleh Karang Taruna dan buku ini sebagai bahan untuk membendung media Informasi yang global sehingga diharapkan menjadi saringan Informasi tentang prilaku Seks yang abnormal khususnya bagi remaja .

Ada berbagai keterbatasan yang melatar belakangi penulisan buku kecil ini sehingga jauh dari sempurna. Karena itu kritik dan saran untuk penyempurnaan sangat kami harapkan.

Surabaya, 17 Agustus 2001

Penyusun

DAFTAR ISI

Kata Pengantar ii
Daftar Isi iii
A. Pendahuluan 4
B. Klasifikasi & Epidermiologi PMS 6
   1. Klasifikasi 6
   2. Epidemiologi 7
C. Bahaya dan Dampak Sosial terhadap Penderita Penyakit Menular Seksual (PMS) 9
   1. Ekonomi dan Geografi 10
   2. Produktivitas 11
   3. Pembangunan dan Produksi Pertanian 11
D. Upaya Pengendalian PMS 12
   1. Upaya Promotif 12
   2. Upaya Preventif 13
   3. Upara Kuratif 13
   4. Upaya Rehabilitatif 13
E. Pentingnya Hubungan Suami Istri & Ketahanan Keluarga 14
F. Penutup 19
Daftar Pustaka 21

BAHAYA DAN AKIBAT PENYAKIT MENULAR SEKSUAL

A. Pendahuluan

Secara tradisional, kesehatan reproduksi hanya mempelajari sebatas kesehatan ibu dan anak (material dan child health / MCH) dan menjadi bagian studi kesehatan masyarakat (Fathalla, 1990-91 dalam Darwin, Dr, 1995). Namun dekade ini lingkup studi kesehatan reproduksi meluas, selain MCH juga keterkaitan proses reproduksi dengan masalah sosial lain yang lebih luas, seperti kependudukan, keluarga berencana, status wanita dan penularan Sexually Transmitted Diseases (Penyakit menular Seksual) yang akan dibahas pada makalah ini.

Penyakit Menular Seksual (PMS) merupakan kelompok penyakit yang kurang diperhatikan dalam penanganan kesehatan di banyak negara berkembang, meskipun dampak buruk terhadap kesehatan telah terbukti, terutama pada wanita dan bayi. Di Indonesia, dalam beberapa tahun terakhir ini telah terlihat adanya kecenderungan peningkatan prevalensi PMS.

Sebelum tahun 1987, kegiatan pemberantasan PMS masih sangat terbatas, belum mendapat prioritas bila dibandingkan dengan pemberantasan penyakit menular lainnya. Dengan adanya pandemi AIDS dan diketemukannya/didiagnisisnya kasus AIDS pertama di Indonesia pada tahun 1987, telah

mendorong kewaspadaan dan perhatian pemerintah untuk memprioritaskan pencegahan dan pemberantasan penyakit menular hubungan seksual ini. Karena hubungan timbal balik antara berbagai jenis PMS dengan infeksi HIV telah terbukti berdasarkan penelitian. Dimana PMS mempermudah terjadinya transmisi HIV dan infeksi HIV dengan imunodefisiensi yang disebabkannya akan mempercepat perjalanan PMS, mempersulit diagnosis serta mengubah respon pengobatan terhadap PMS lainnya.

Sesuai lingkup kajian studi kesehatan reproduksi yang mempelajari implikasi kesehatan dari bekerjannya elemen-elemen seksual yaitu seks sehat (sexual health) dan reproduksi sehat (reproductive health), maka adanya gangguan-gangguan seksual baik secara organis maupun perilaku terlebih lagi penyakit yang menular melalui hubungan seksual jelaslah akan menggangu tujuan bekerjanya elemen seksual tersebut.

Lebih parah lagi apabila yang terinfeksi PMS adalah ibu hamil, karena resikonya tidak hanya diderita oleh ibu hamil tersebut, tetapi juga bayi yang akan dilahirkannya, sehingga hal ini dapat berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi baik dalam arti seksualnya maupun reproduksinya, dan muara terakhirnya adalah timbulnya permasalahan dalam keluarga, baik anak dengan orang tuanya, dan yang terutama keretakan hubungan suami istri.

B. Klasifikasi dan Epidemiologi PMS

1. Klasifikasi

PMS adalah kelompok penyakit yang penularannya terutama terjadi pada waktu mengadakan hubungan seksual, karena itu sering juga disebut PHS (Penyakit Hubungan Seksual). Terdapat sekitar 20 jenis mikro organisme yang dikategorikan sebagai penyebab PMS, yang termasuk dalam golongan bakteri, virus, prozoa, jamur dan ektoparasit. Klasifikasi PMS yang umum digunakan saat ini adalah :

1. PMS Klasik.

   Disebut juga penyakit kelamin (venral diseases), yaitu penyakit menular seksual yang berada pada daerah kelamin, seperti Sifilis, Gonore, Ulkus molle, Limfogranuloma, Venereum, Granuloma inguinale.

2. PMS Non - Klasik

   Lingkup PMS non-klasik lebih luas lagi, mencakup semua penyakit menular di luar daerah kelamin yang bisa ditularkan melalui hubungan seksual. Termasuk klasifikasi ini adalah Uretritis no gonore, Kandiloma akuminata, Herpes, Trikomoniasis, Hepatitis, Pedikulosis, yang menjadi sorotan sekarang adalah HIV/AIDS.

2. Epidemiologi

Cara penyebaran PMS sesuai dengan sebutannya, terutama adalah melalui hubungan seksual yang tidak terlindungi (Unprotected penetrative sexual intercouse), baik pervaginal, anal maupun oral. Cara-cara penularan lainnya adalah :

- Perinatal ; dari ibu ke bayinya baik selama kehamilan, saat kelahiran maupun setelah lahir.
- Melalui tranfusi darah atau kontak langsung dengan cairan darah atau produk darah.

Kelompok yang mempunyai resiko tinggi untuk terkena PMS adalah :

- Kelompok usia produktif
- Pelancong dan pelaut
- Pekerja seksual komersial (WTS)
- Pecandu narkotik
- Homoseksual

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pola distribusi dan pola perilaku PMS adalah :

1. Faktor Dasar
   - Adanya penularan penyakit
   - Pasangan seksual yang berganti-ganti
2. Faktor Medis
   - Gejala klinis pada wanita dan homoseksual yang asimtomatis

- Pengaruh pengobatan modern
- Penyalagunaan metode pengobatan yang murah dan cepat
- Pemakaian kontrasepsi modern

3. Pemakaian IUD dan PIL untuk pencegahan kahamilan, sehingga aman berhubungan seksual tapi tidak untuk mencegah penularan PMS.
4. Faktor sosial
   - Mobilitas penduduk
   - Prostitusi
   - Banyaknya waktu luang
   - Kebebasan individual
   - Ketidak tahuan
   - Pendapat jelek (stikma) terhadap penderita PMS, sehingga ada kecenderungan menarik diri dari lingkungan terlambat mencari pengobatan.
5. Faktor norma - agama: yaitu semakin kurang dan longgarnya keterikatan dan pemahaman norma agama.

Secara umum insiden PMS cenderung mengalami peningkatan baik dari segi luas wilayah maupun angka kejadian. Hal ini sesuai dengan peningkatan faktor yang mempengaruhi pola distribusi dan perilaku pada PMS, terutama pada kasus HIV/AIDS

yang hingga sekarang belum diketemukan vaksin dan cara pengobatan yang efektif. Bila sampai akhir tahun 1998 dilaporkan adanya 846 kasus infeksi HIV di Indonesia, maka keadaan yang sebenarnya di masyarakat tentunya lebih banyak lagi, sesuai dengan fenomena gunung es, yang dilaporkan/kelihatan hanya bagian atasnay saja, tapi yang tersembunyi dan beresiko banyak terdapat dibawahnya. Diasumsikan bila terdeteksi 1 orang terinfeksi HIV, maka ada 100 orang terinfeksi HIV yang belum terdeteksi.

WHO memperkirakan pada tahun 2000 di Indonesia akan terdapat penderita HIV/AIDS sampai 750.000 penderita dan di seluruh dunia diperkirakan sampai 40 juta penderita anak-anak.

C. Bahaya dan Dampak Sosial Terhadap Penderita Penyakit Menular Seksual (PMS)

Sepuluh tahun terakhir, PMS (terutama HIV / AIDS) meningkat jumlahnya dan sangat mempengaruhi kehidupan berjuta-juta orang diseluruh dunia . Pada beberapa orang dan rumah tangga, effek dari pada HIV / AIDS menjadi berlipat ganda. Dalam kesempatan kali ini, lebih menitkbertakan pada dampak SOSIAL yang mana dampak tersebut sangat meluas dan mendalam. Selain meningkatkan ketidaknormalan dan kematian, juga mengakibatkan kelumpuhan total yang dapat mengancam produktivitas disektor ekonomi keluarga maupun secara makro.

Secara garis besar, dampak sosial terhadap penderita PMS (Penyakit Menular Seksual) terutama HIV / AIDS terbagi beberapa kategori, yaitu : Ekonomi dan Demografi, produktivitas pembangunan dan produksi pertanian, penekanan pada sektor kesehatan, rumah tangga dan keluaraga, anak-anak, wanita, diskriminasi HIV / AIDS serta dampak HIV / AIDS terhadap seseorang.

1. Ekonomi dan demografi

Dampak ekonomi dari PMS dan HIV / AIDS dapat memberikan kerugian, baik secara langsung maupun tidak langsung. Kerugian secara langsung melalui kegiatan pencegahan, tretmen dan penelitian. Sedangkan kerugian secara tidak langsung antara lain kehilangan harapan hidup yang diakibatkan oleh PMS / AIDS itu sendiri.

Beberapa penelitian akhir-akhir ini dan mungkin dimasa yang akan datang terhadap dampak sosial yang ditimbulkan oleh PMS HIV / AIDS, akan berlanjut. Tetapi akan terjadi kekurangan data dan ketidaktentuan rangkaian sistem yang akan menghalangi jalannya proses ketelitian dari penelitian tersebut.

Upaya untuk menilai kerugian yang ditimbulkan oleh PMS HIV / AIDS sangat luar biasa, dimana hal ini perlu dilakukan seiring dengan kebutuhan akan pengukuran " Value of person's life " terhadap income atau pendapatan seseorang. Jadi dapat dikatakan bahwa dampak dari PMS HIV / AIDS adalah kehilangan pendapatan.

2. Produktivitas

Dampak PMS HIV / AIDS terhadap tingkat produktivitas tidak hanya meningkatkan ketidak-normalan dan kematian, tetapi juga meningkatkan ketidakhadiran pekerja karena kesakitan. Pada beberapa kasus AIDS mengakibatkan meningkatnya kebutuhan masyarakat akan pusat pelayanan kesehatan dan otomatis menjadi member/lanagganan dari pusat pelayanan kesehatan tersebut.

Selain itu PMS / AIDS dapat menurunkan produktivitas. Adanya pemutusan hubungan kerja terhadap pekerja yang terinfeksi HIV, tidak hanya akan meniadakan pendapatan pekerja tersebut, tetapi juga kesempatan berkontribusi di sektor ekonomi, diskriminasi ditempat kerja. Hal ini dilaporkan hampair terjadi disemua bagian.

3. Pembangunan dan produksi pertanian

Seperti juga disektor - sektor lain diatas, perusahaan dan sumber mata pencaharian dibidang pertanian juga terkena dampak dari terjadinya penyakita menular seksual seperti HIV / AIDS, antara lain dapat mengakibatkan kemiskinan sesorang maupun masyarakat pertanian diseluruh sistem ekologi yang ada serta kerugian Sosial yang tidak terukur dengan nilai .

D. Upaya Pengendalian PMS

PMS merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting untuk dikendalikan secara cepat dan tepat, karena mempunyai dampak selain pada aspek kesehatan juga politik dan sosial ekonomi. Kegagalan dalam diagnosa dan terapi pada tahap dini mengakibatkan terjadinya komplikasi serius seperti; infertilitas, kehamilan ektopik, disfungsi seksual, kematian janin, infeksi neonatus, bayi BBLR (berat badan lahir rendah), kecacatan bahkan kematian.

Prinsip umum pengendalian PMS adalah bertujuan untuk memutuskan rantai penularan infeksi PMS dan mencegah berkembangnya PMS dan komplikasinya. Tujuan tersebut dapat dicapai bila ada penyatuan semua sumber daya dan dana untuk kegiatan pengendalian PMS, termasuk HIV/ AIDS.

Upaya tersebut meliputi:

1. Upaya Promotif

- Pendidikan sex yang tepat untuk mengikis ketidaktahuan tentang seksualitas dan PMS.
- Meningkatkan pemahaman dan pelaksanaan ajaran agama untuk tidak berhubungan sex selain pasangannya.
- Menjaga keharmonisan hubungan suami istri tidak menyeleweng untuk meningkatkan ketahanan keluarga.

2. **Upaya Preventif**
   - Hindari hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan atau dengan pekerja sex komersial (WTS).
   - Bila merasa terkena PMS, hindari melakukan hubungan seksual.
   - Bila tidak terhindarkan, untuk mencegah penularan pergunakan kondom.
   - Memberikan penyuluhan dan pemeriksaan rutin pada kelompok resiko tinggi.
   - Penyuluhan dan pemeriksaan terhadap partner seksual penderita PMS.

3. **Upaya Kuratif**
   - Peningkatan kemampuan diagnosis dan pengobatan PMS yang tepat.
   - Membatasi komplikasi dengan melakukan pengobatan dini dan efektif baik yang simtomatik maupun asimtomatik

4. **Upaya Rehabilitatif**
   - Memberikan perlakuan yang wajar terhadap penderita PMS, tidak mengucilkannya, terutama oleh keluarga dan partnernya, untuk mendukung kesembuhannya.

E. Pentingnya Hubungan Suami Istri dan Ketahanan Keluarga

Dalam permasalahan pengendalian PMS ada 2 kutub pandangan / pendekatan yang berbeda.

Pandangan pertama; melihat masalah PMS dapat ditangani dengan melembagakan seks yang aman (save sex practices) misalnya dengan mengkampanyekan seks non penetrasi, intensifikasi pemeriksaan kesehatan seksual, isolasi penderita PMS (terutama AIDS), kondomisasi dan lain-lain. Pandangan ini banyak diterapkan di negara-negara barat. Dalam rangka menemukan penanganan yang lebih baik, untuk mencegah penularan PMS perlu kajian yang mendalam terhadap kelompok-kelompok yang pola perilaku seksualnya berisiko tinggi, seperti para pelacur dan pelanggannya, gay, lesbian dan biseksual.

Pandangan yang kedua; melihat praktik seksualitasnya sebagai inti masalah yang harus dipecahkan dan penyebaran PMS merupakan konsekuensi yang akan hilang dengan sendirinya bila sumber permasalahan dapat diatasi. Sumber masalah tersebut adalah moral individu, kontrol sosial terhadap penyimpangan seksual, sangsi hukum yang jelas terhadap pelaku penyimpangan seksual. Intinya masalah PMS tidak hanya terletak pada PMS-nya sendiri, tapi pada faktor individu, sosial, hukum atau politik yang menimbulkan aktivitas seks yang rentan. Jika masyarakat dapat dibawah pada perilaku yang setia pada satu pasangan (restriktif), maka penularan PMS dapat diperkecil.

Para tokoh agama menganjurkan pandangan kedua ini, begitu pula pemerintah dalam batas tertentu. Masalahnya dengan terbukanya era globalisasi dengan masuknya arus informasi yang tak terbendung, maka sifat permisif masyarakat cenderung menurun. Pemerintah sendiri bersikap mendua, disatu sisi melarang prostitusi, tapi praktik prostitusi dibiarkan berkembang, terjadi perluasan tempat-tempat lokalisasi, panti-panti pijat, karaoke, pusat kebugaran dan lain-lain yang banyak disalah gunakan untuk aktivitas prostitusi terselubung.

Kondisi ini masih ditambah dengan makin maraknya praktik yang dulu disebut "perek" dan sekarang diistilahkan "ayam" dari anak-anak baru gede (ABG), pelajar dan mahasiswa yang "nyambi" bahkan ibu-ibu rumah tangga pun ikut nimbrung dengan aktivitas prostitusi terselubung, kemudian dikantor-kantor ada istilah "Sex after lunch", "sex tutup toko" dan lainnya. Masih ada lagi perilaku seks yang ilegal yang menggejala, yaitu pelacur laki-laki atau Gigolo, dengan pangsanya ibu-ibu yang kesepian atau memang berbakat untuk berbuat demikian dari kalangan menengah keatas dan pengusaha wanita. Seks eksperimental lain yang sangat rentan dalam penularan PMS yaitu homo seksual dengan warianya, lesbian dan biseksual yang banyak mempraktekkan tehnik-tehnik rentan seperti penetrasi anal tanpa kontrasepsi, oral sex dengan menelan sperma bahkan kotoran pasangannya.

Mengkaji kompleksnya permasalahan seputar Seks - PMS ini, maka pengendalian yang perlu dilakukan adalah

merangkum semua pendekatan yang ada (pandangan pertama dan kedua). Kedua pandangan tersebut harus digabungkan dan disosialisasikan secara intens dan berkesinambungan. Kampanye yang popular sekarang untuk pengendalian PMS (terutama AIDS) di Amerika adalah program intervensi perilaku yang dikenal dengan program ABC yaitu :

- Program A : Abstinesia atau puasa seks (safe sex is no sex). Anjurannya adalah khusus remaja untuk tidak melakukan hubungan sex sebelum nikah.
- Program B : Befaithful, artinya setia pada pasangan. Adalah anjuran kepada orang dewasa untuk segera menikah dan setia pada pasangannya yang sah.
- Program C : Condom , artinya pemakaian kondom. Ini dilakukan oleh mereka yang bandel tidak bisa menahan dirii untuk tidak berzinah, dengan catatan meski menggunakan kondom resiko tertular PMS masih ada.

Pendekatan psiko-relegius adalah perilaku seks sehat, bertanggung jawab dan aman adalah yang halal. Yang halal adalah menikah dan setia pada pasangannya dalam suatu wadah rumah tangga.

Perlu disadari, bahwa keluarga juga bisa mempunyai dampak positif dan negatif pada anggota keluarganya dalam perilaku, termasuk juga perilaku seksual dan terjadinya PMS. Kondisi keluarga dengan hubungan suami istri yang tidak harmonis akan memberikan dampak negatif pada

pasangannya dan anak-anaknya dalam bidang seksualitas. Pasangannya cenderung mencari pelariannya dengan membuat hubungan dengan orang lain, yang sekarang banyak menggejala, seperti PIL (Pria idaman lain) dan WIL (Wanita idaman lain). Tentunya kita belum lupa dengan hebohnya berita hasil penelitian di Jakarta 2 dari 3 laki-laki menyeleweng. Dapat ditebak bahwa masalah ini tentunya berkaitan dengan hubungan suami istri yang ada gangguan, minimal dalam berkomunikasi dalam hubungan seksual.

Pengaruh keluarga juga merembet pada anak-anaknya. Baik dengan alasan tekanan ekonomi orang tuanya , ataupun kurangnya waktu, perhatian dan kasih sayang dari orang tua, banyak anak-anak remaja mencari pelarian dengan bereksperimen minum-minuman keras, obat-obatan terlarang , hubungan free sex dan pergi ke pelacuran, yang semuanya itu untuk tertularnya PMS.

Dalam satu keluarga bila terdapat anggotanya yang mengidap suatu PMS, maka akan sering terjadi bentrokan bahkan bisa memicu terjadinya perceraian suami istri. Tertularnya PMS sering diidentikkan dengan terjadinya penyelewengan pasangannya, meskipun hal tersebut tidak selalu benar.

PMS bisa terjadi karena kurang hygieneisnya organ kelamin. Bila ini terjadi pada sang istri tanpa ada gejala (asimtomatis), kemudian tertular pada sang suami dan timbul keluhan, bila dibicarakan sang istri bisa marah dan bisa menuduh suami tertular PMS karena jajan di luar. Bila

memang sang suami pernah jajan, meskipun sebenarnya PMS tersebut tertular dari istrinya, ada kecenderungan untuk menutupinya dan berusaha mencari pengobatan sendiri tanpa mengikutsertakan sang istri. Akibatnya penyakit sedang istri tidak terobati dan bisa kembali menularkan PMS pada sang suami, begitu seterusnya sehingga bisa memicu pertengkaran.

Bila yang terkena PMS sang anak, ada kecenderungan orang tua untuk bertindak tidak arif, menyalahkan anak semata-mata, tidak introspeksi bagaimana mereka mendidik anak tersebut, tidak pernah memberikan informasi/pengertian bagaimana pendidikan seksual yang benar (atau bisa jadi ini meniru kelakuan orang tuanya), yang dilakukan bahkan saling menyalahkan antara sang suami dengan istrinya. Karena itu sering terjadi pada anak menyembunyikan penyakitnya, mencari pengobatan sendiri (meski sering tidak tepat pengobatannya) sampai timbulnya keluhan yang tidak tertahan lagi (kronis).

Keharmonisan hubungan dalam rumah tangga (bukan diukur dari materi), dapat mengeliminir kemungkinan menimbulkan penyelewengan seksual pasangan suami istri dan keinginan si anak untuk bereksperimen di luar. Adanya saling pengertian dan keterbukaan dalam menghadapi persoalan dalam suami dan istri, akan menghapus adanya kecurigaan atau kesenjangan komunikasi, termasuk komunikasi dalam hubungan seksual guna pencapaian tujuan sek yang sehat untuk prokreasi dan rekreasi (tidak memperoleh kepuasan dan mengontrol akses seksual pasangan).

Pemberian informasi tentang seksualitas (pendidikan sex) yang tepat dalam keluarga akan membuat anak-anak mengerti permasalahan seksualitas secara benar termasuk penularan PMS sebagai dampak negatifnya sehimgga mengurangi pemenuhan keingintahuan tentang seksual dari sumber yang menyesatkan.

Hubungan suami istri (keluarga) yang harmonis, pengalaman agama dan norma dalam hidup bermasyarakat akan membentuk suatu ketahanan dalam keluarga untuk mencegah dan membentengi diri masing-masing anggotanya dari perbuatan-perbuatan penyelewengan/penyimpangan yang berisiko untuk tertular PMS.

Ketahanan keluarga ini menjadi slah satu harapan dalam upaya pengendalian penularan PMS. Sehingga untuk itu dibautkan satu Keputusan Presiden no. 36 tahun 1994 (pada dimensi ketiga) dengan petunjuk operasional SK Menkokesra no. 8 tahun 1994, mencantumkan bahwa fokus utama gerakan penanggulangan AIDS (bagian dari PMS) di Indonesia adalah Ketahanan Keluarga. Strategi ini tepat untuk diterapkan di Indonesia, karena masih kuatnya landasan kehidupan beragama dan norma-norma hubungan sosial masyarakat.

F. Penutup

Penyakit Menular Seksual (PMS) sebagai penyakit yang erat hubungannya dengan perilaku (life style disease) dari tahun-ketahun belakangan ini penyebaran dan angka kejadiannya cenderung terus meningkat. Banyak upaya yang

telah dilakukan untuk mengendalikan penyebarannya, baik dari upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Salah satu harapan utama untuk pengendaliannya adalah dari ketahanan keluarga, dimana dengan keharmonisan hubungan suami istri dapat mengekang diri untuk tidak melakukan perilaku seksual yang berisiko tinggi tertular PMS, dapat memberikan pendidikan seksual yang tepat bagi anak-anaknya. Dengan pendek kata dapat membentengi keluarganya dari tertular PMS.

DAFTAR PUSTAKA

Darwin, Muhajir. 1995. *Hand Out Kesehatan Reproduksi*, Bidang Studi Kependudukan Program Pasca Sarjana Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.

Dep.kes RI. 1997. *Buku Pedoman Interaktif Penatalaksanaan Penderita PMS dengan Pendekatan Sindrom* (Buku 1, 2, 5, 6). Direktorat Jendral P2MPLP Dep.kes RI. Jakarta.

Djayakusuma, Tony. 1996. *Hubungan Timbal Balik PMS dan AIDS*, Pertemuan Nasional I Pencegahan dan Penatalaksanaan HIV/AIDS. Jakarta.

Hakim, Lukmanul. 1997. *Epidemiologi Penyakit Menular Seksual, PMS*, Kelompok Studi PMS di Indonesia. Balai Penerbit FKUI. Jakarta.

Hawari, Dadang. 1996. *Intervensi Perilaku dan Pendekatan Psiko-relegius terhadap AIDS*, Pertemuan Nasional I, Pencegahan dan Penatalaksanaan HIV/AIDS.

Muninjaya, AA Gde. 1994. *Keppres 36/94 dan Ketahanan Keluarga*, Majalah Kesehatan Perkotaan, Tahun I No. 2 Jakarta.

Just Say
NO!